

Додаток 5
до Правил спортивних змагань з греплінгу
(пункт 1 розділу VI)

ЗАЯВКА

ЗАТВЕРДЖУЮ

На участь у _____

Керівник

Місце проведення _____

_____ 20__ року
Дата _____

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові учасника	Рік, місяць, день народження	Вагова категорія	Звання, розряд	Вид програми				Регіон (область, АР Крим, м. Київ, м. Севастополь)	Назва організації	Тренер	Підпис та печатка лікаря
					греплінг		греплінг ноу-гі					
1												
2												
3												
4												

Представник команди _____
(П.І.Б.)

До змагань допущено _____ осіб. Лікар _____
(П.І.Б.)